



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE MEDICINA**

**PREVALENCIA DE LA ANSIEDAD DE LA MADRE EN EL CUIDADO DEL  
NIÑO/A CON Y SIN DISCAPACIDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN EL  
CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL ANGELITOS Y CENTRO DE DESARROLLO  
INTEGRAL PARA LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN. CUENCA,  
2016.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICA**

**AUTORAS:**

ELIZABETH ALEXANDRA CHACHA GUAMÁN

C.I: 1400582886

VERONICA ELIZABETH QUEZADA CRIOLLO

C.I: 0706519113

**DIRECTORA:**

DRA. MARÍA DE LOURDES HUIRACOA TUTIVÉN

C.I. 0101989028

**CUENCA - ECUADOR**  
**2017**

## RESUMEN

**Antecedentes:** El cuidado del niño con y sin discapacidad supone para la madre una carga tensional, que puede generar ansiedad y se ve influido por diversos factores asociados.

**Objetivos general:** Determinar la prevalencia de la ansiedad de la madre en el cuidado del niño con y sin discapacidad y factores asociados en el centro de educación inicial Angelitos y centro de desarrollo integral para las personas con Síndrome de Down. Cuenca, 2016.

**Método y materiales:** Cuantitativo transversal de prevalencia en madres cuidadoras de los niños con y sin discapacidad de dos centros educativos. Para evaluar la ansiedad materna se empleó el test de Hamilton, el test de Apgar familiar para evaluar la disfunción familiar y los demás datos se recogió por anamnesis. Con el software SPSS se realizó el análisis descriptivo y luego de asociación con el Chi cuadrado. Se usó la razón de prevalencia con Intervalos de Confianza del 95% y el valor  $p > 0,05$ .

**Resultados:** De 82 niños que asisten a los centros de educación el 54,9% son varones con una edad media de 4,3 años. De las madres cuidadoras el 51,2% son casadas con una edad media de 29 años (DS 9,5) y el 62,2% tiene nivel de educación bachillerato. En las características familiares el 86,6% son altamente funcionales. Del total el 87,8% de las madres cuidadoras presento ansiedad.

No existió relación estadísticamente significativa entre las características del niño, madre, familiares y discapacidad del niño con la ansiedad de la madre cuidadora (valor  $p > 0.05$ ).

**PALABRAS CLAVES:** ANSIEDAD, CUIDADOR, DISCAPACIDAD.

## ABSTRACT

**BACKGROUND:** The care of the child with and without disability represents a tension load for the mother, which can generate anxiety and is influenced by several associated factors.

**OBJECTIVE:** To determine the prevalence of anxiety of the mother in the care of the child with and without disability and associated factors in the initial education center Angelitos and center of integral development for the people with Down Syndrome.

**METODOLOGY:** Transversal quantitative prevalence in caregivers of children with and without disabilities in two educational centers. To evaluate maternal anxiety, the Hamilton test was used, the family Apgar test to evaluate the family dysfunction and the other data was collected by anamnesis. With the SPSS software, the descriptive analysis was performed and after association with Chi square. The prevalence ratio was used with Confidence Intervals of 95% and  $p > 0.05$ .

**RESULTS:** Of the 82 children attending the centers of education, 54.9% were males with a mean age of 4.3 years. Of the caregiver mothers, 51.2% are married with a mean age of 29 years (DS 9.5) and 62.2% have a baccalaureate education level. In family characteristics, 86.6% are highly functional. Of the total 87.8% of caregivers present anxiety.

There was no statistically significant relationship between the characteristics of the child, mother, family and the child's disability with the anxiety of the caregiver mother (value  $p > 0.05$ ).

**KEYWORDS:** ANXIETY, CAREGIVER, DISABILITY.



## INDICE

RESUMEN .....	2
ABSTRACT .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL .	6
CLAUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL ...	7
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL .....	8
CLÁSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL .....	9
AGRADECIMIENTO .....	10
DEDICATORIA .....	11
DEDICATORIA .....	12
CAPITULO I.....	13
1 INTRODUCCIÓN .....	13
1.1 Antecedentes .....	13
1.2 Planteamiento de problema.....	14
1.3 Justificación .....	15
CAPITULO II.....	16
2. FUNDAMENTO TEORICO.....	16
2.1 Ansiedad .....	16
2.2 Cuidado y papel del cuidador .....	17
2.3 Discapacidad.....	17
2.4 Factores asociados .....	19
2.5 Estudios .....	21
CAPITULO III.....	24
3. OBJETIVOS .....	24
3.1 Objetivos generales: .....	24
3.2 Objetivos específicos: .....	24
CAPITULO IV .....	25
4. DISEÑO METODOLÓGICO .....	25
4.1 Tipo de estudio: .....	25
4.2 Área de estudio: .....	25
4.3 Universo del estudio:.....	25
4.4 Criterios de inclusión y exclusión. ....	25
4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos. ....	25
4.6 Procedimientos.....	26



4.7 Tabulación y análisis de datos .....	26
4.8 Aspectos Éticos .....	26
CAPITULO V .....	28
5. RESULTADOS .....	28
CAPITULO VI .....	35
6. DISCUSIÓN .....	35
CAPITULO VII .....	39
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	39
7.1 CONCLUSIONES .....	39
7.2 RECOMENDACIONES .....	39
CAPITULO VIII .....	40
8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	40
ANEXOS IX .....	44



---

## **CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Elizabeth Alexandra Chacha Guamán, en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “PREVALENCIA DE LA ANSIEDAD DE LA MADRE EN EL CUIDADO DEL NIÑO/A CON Y SIN DISCAPACIDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN EL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL ANGELITOS Y CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN. CUENCA, 2016”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 01 de Septiembre de 2017

---

Elizabeth Alexandra Chacha Guamán

CI: 1400582886



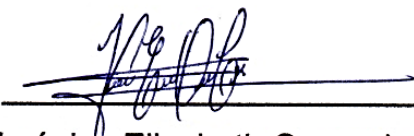
---

**CLAUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAIÓN EN  
EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Verónica Elizabeth Quezada Criollo, en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “PREVALENCIA DE LA ANSIEDAD DE LA MADRE EN EL CUIDADO DEL NIÑO/A CON Y SIN DISCAPACIDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN EL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL ANGELITOS Y CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN. CUENCA, 2016”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 01 de Septiembre de 2017

  
Verónica Elizabeth Quezada Criollo  
CI: 0706519113



## CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Elizabeth Alexandra Chacha Guamán, autor/a del proyecto de investigación “PREVALENCIA DE LA ANSIEDAD DE LA MADRE EN EL CUIDADO DEL NIÑO/A CON Y SIN DISCAPACIDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN EL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL ANGELITOS Y CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN. CUENCA, 2016”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 01 de Septiembre de 2017

---

Elizabeth Alexandra Chacha Guamán

CI: 1400582886





### **CLÁSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL**

Verónica Elizabeth Quezada Criollo, autor/a del proyecto de investigación “PREVALENCIA DE LA ANSIEDAD DE LA MADRE EN EL CUIDADO DEL NIÑO/A CON Y SIN DISCAPACIDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN EL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL ANGELITOS Y CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN. CUENCA, 2016”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 01 de Septiembre de 2017

Verónica Elizabeth Quezada Criollo

CI: 0706519113

## AGRADECIMIENTO

A Dios quien nos dio fuerzas y sabiduría para seguir adelante. A nuestros padres, por su apoyo incondicional a lo largo de nuestro crecimiento personal y profesional, impulsándonos siempre a ser mejores.

A aquellos docentes, que el enseñar no era un trabajo, sino un privilegio, que nos animaron para continuar y nos alentaban a mirar a las dificultades de manera diferentes.

Este trabajo es el resultado del apoyo de todos quienes formaron parte de nuestro camino universitario, amigos, familiares, compañeros de aula, que nos acompañaron a lo largo de esta privilegiada carrera.

De manera especial, agradecemos a la Dra. María de Lourdes Huiracocha Tutivén, quien con conocimiento, paciencia, nos brindó un importante apoyo para emprender y culminar este proyecto.

## **DEDICATORIA**

El haber llegado a cumplir esta meta es sin duda el esfuerzo de muchas personas a las cuales va dedicado este trabajo de investigación, primeramente a Dios quien ha dirigido mi vida hasta hoy, mis padres quienes gracias a su esfuerzo y dedicación me han formado día a día. Como no agradecer a mis hermanas Angélica y Silvana su ejemplo de vida es el mejor legado que me pudieron haber dado.

De manera especial a Lois Price sus oraciones fueron mi mayor protección durante estos años fuera de casa, y por ultimo pero no menos importante a mí mejor amiga Verónica Quezada tu humildad y dedicación ha sido posible que hoy cumplamos una meta de las muchas que llegaremos a alcanzar.

**Elizabeth Alexandra Chacha Guamán**

## DEDICATORIA

A Dios, que es mi principal pilar, sostén, mi descanso y fortaleza en las adversidades, que me ha permitido llegar hasta este momento.

A mis padres, Bolívar Quezada y Marlene Criollo, quienes han dado sus fuerzas, trabajo y respaldo incondicional para completar uno de mis sueños y han sabido darme de lo que tienen, lo mejor.

A mis hermanos que me han animado en los momentos complicados de la carrera y que fueron mi razón de seguir adelante a pesar de las adversidades.

Como no agradecer a un ser tan especial, Santos de Jesús Collahuazo que a pesar de la distancia y el tiempo, sigue siendo la persona que me levanta con una palabra, siempre atenta a mi caminar.

A todas mis compañeros que hicieron de esta carrera, una vivencia extraordinaria, con especial dedicación a mi amiga y compañera, Elizabeth Chacha.

**Verónica Elizabeth Quezada Criollo**

## CAPITULO I

### 1 INTRODUCCIÓN

#### 1.1 Antecedentes

La relación del niño con su madre es el nexo más importante que tiene lugar durante la infancia. Es la madre quien lo alimenta, asea, abriga y le presta las atenciones que constituyen la respuesta frente a sus primeras necesidades de bienestar. Por lo tanto la naturaleza de los cuidados proporcionados por las madres a sus hijos durante su crecimiento es de fundamental significado en el futuro de la salud física y mental del niño. El vínculo madre- hijo cumple una doble función: una función de protección, que es la seguridad proporcionada por el adulto capaz de defender al niño, y una función de socialización positiva que le permite al niño tener la certeza de reemprender el contacto con su madre si lo desea y en el momento que lo desee, y llegar a ser capaz de explorar su entorno (1).

El cuidado del niño supone para la madre una carga tensional, que puede generar ansiedad en la madre y se ve influido por diversos factores como son la experiencia, recursos personales, la historia familiar, la relación de pareja, el contexto cultural y el social, recursos económicos, educativos y formativos, lugar de residencia y otros, que condicionan particularmente cada situación y crean enormes desigualdades (2). Muchas investigaciones indican que el apoyo emocional a la madre durante el embarazo y en la infancia temprana contribuye de modo decisivo a establecer relaciones positivas. Además el estrés de la madre será mayor si el niño es exigente, se enferma con frecuencia o sufre alguna discapacidad (3).

La relación ideal madre- hijo supone bajos síntomas de ansiedad para la madre. El estudio realizado por Skipstein demuestra que el predictor más fuerte del grupo de madres de bajos síntomas de ansiedad es un mayor apoyo social, de la pareja, amigos y familiares; seguido de los niveles más altos de educación. Además, los niveles más bajos de la ira temperamental e inferiores niveles de estrés relacionados con la infancia diferencian significativamente a éstas madres de las que tienen altos síntomas de ansiedad. (4)

De igual manera, Skipstein demuestra como los diferentes tipos de estrés, el apoyo social y el temperamento de la madre a principios de la crianza de los hijos puede predecir la pertenencia a grupos sobre la base de síntomas maternos de depresión

y ansiedad. Los problemas en relación con arreglos del cuidado infantil, la combinación del trabajo, responsabilidades familiares, la salud, la educación del niño son importantes y pueden ser indicadores a largo plazo de altos niveles de síntomas de depresión y ansiedad entre las madres (4).

El equilibrio normal entre la interacción madre- hijo se rompe cuando nace un hijo con discapacidad, rompiendo todas las expectativas y su presencia altera, en mayor o menor medida, la vida familiar dependiendo del grado de discapacidad. Si la discapacidad que se presenta es intelectual y con necesidades de apoyo generalizado, el grado de dependencia es alto y por tanto, el grupo familiar afronta una situación de cuidados de intensa y larga duración. Por ejemplo cuando nace un niño con una discapacidad como la parálisis cerebral, hay un elevado riesgo de que los padres lo rechacen, se retraigan y se depriman. Un niño con este tipo de problemas tensa los vínculos conyugales y puede ocasionar varios trastornos en otros hermanos. El éxito o fracaso iniciales al enfrentar los primeros traumas influirá en forma decisiva en la capacidad de los padres de tomar decisiones sensatas sobre el cuidado y la educación de su hijo (3).

## **1.2 Planteamiento de problema**

Los Trastornos de Ansiedad tienen la capacidad potencial de llegar a interferir negativa y significativamente con la habilidad del individuo para desenvolverse y adaptarse con éxito a su entorno habitual. En general, las mujeres son dos veces más proclives a padecer trastorno de angustia y de ansiedad generalizada que los hombres (5). La edad de inicio de los trastornos de ansiedad es menor que la de los trastornos depresivos, e inclusive se ha demostrado que personas que desarrollan ansiedad a edades tempranas tienen mayor riesgo de desarrollar un trastorno depresivo posteriormente. (6)

Luego de una búsqueda sobre datos estadísticos de ansiedad en el Ecuador, no se encontró suficiente información en nuestro medio. En un artículo realizado en Colombia se observó que el trastorno de ansiedad en mujeres es el de mayor prevalencia con 19.3%. Además tres de cada diez mujeres y dos de cada diez hombres han presentado trastorno de ansiedad alguna vez en la vida. La ansiedad son los problemas de salud mental más comunes entre las mujeres, con varios impactos negativos para las mujeres afectadas y sus familias (7).

En el momento de la crianza de un niño o niña el cuidador se encuentra sobrecargado de exigencias derivadas de diferentes situaciones como problemas laborales, económicos, disfunción familiar, discusiones con la pareja o familia, disminución de sueldos, falta de trabajo, etcétera. Lo que demanda un gran esfuerzo de adaptación (8).

La crianza se ve influenciada por los niveles de pobreza que obligan a la madre a restringirse de la actividad social y centrar su atención en conseguir ingresos para proveer, junto con su pareja, las necesidades básicas del hogar (9). Este estudio pretende averiguar sobre ¿Cuál es la prevalencia de ansiedad de la madre cuidadora de niños/as con y sin discapacidad? y ¿Cuál es la relación con los factores asociados estado civil, edad, nivel de educación, ocupación, número de hijos, funcionabilidad familiar, y tipo de familia?

### **1.3 Justificación**

Considerando que varios estudios han indagado como la ansiedad de la madre influye en el desarrollo y conducta de los niños, pocos estudios han examinado la relación inversa, analizando como el cuidado del niño/a influye en la presencia de ansiedad en la madre, centrando nuestra atención en la misma, al ser la madre quien cumple el rol principal en el cuidado del niño. En la búsqueda de información para el presente estudio se pudo constatar la insuficiente información que existe en nuestro país sobre datos relacionados a la ansiedad de la madre como cuidadora del niño. El conocer una relación existente entre la ansiedad de la madre en el momento de la crianza del niño/a con y sin discapacidad nos ayudaría para un pronto actuar sobre los factores asociados.

El estudio se enmarca en el plan nacional de buen vivir dentro del objetivo 3 de mejorar la calidad de vida de la población (política 3.1.a y 3.2.a).

## CAPITULO II

### 2. FUNDAMENTO TEORICO

#### 2.1 Ansiedad

La Ansiedad es un estado mental caracterizado por sentimientos de temor acompañados de síntomas somáticos que indican una hiperactividad del sistema nervioso autónomo (10). La ansiedad es adaptativa si motiva conductas de afrontamiento afectivas; sin embargo, cuando se vuelve tan grave que altera el funcionamiento normal, se conoce como trastorno de ansiedad (11).

El trastorno de ansiedad generalizado es definido como Ansiedad y preocupación excesiva, que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades. Al individuo le es difícil controlar la preocupación. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres o más de los seis síntomas siguientes: Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta; fácilmente fatigado; dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco; Irritabilidad; Tensión muscular; Problemas de sueño. En los niños solamente se requiere un síntoma

La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia ni a otra afección médica. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (12).

El trastorno de ansiedad afecta a millones de adultos en todo el mundo, siendo las mujeres más propensas a esta afectación (13). Dentro del ámbito familiar, la mujer se ve influida por muchos factores estresantes, cumpliendo varios roles a la vez, como de esposa, madre, cuidadora y sustentadora del hogar. En relación a la atención familiar en el cuidado, tal se ve influida, por la desigualdad de género y los desequilibrios o desigualdades entre los propios cuidadores, siendo la Madre quien cumple el papel primordial en el cuidado de los hijos. El cuidado del niño genera en Madre un factor de estrés y ansiedad, que dependiendo de los factores familiares, sociales y demográficos es afrontado de diversas maneras (14).



## **2.2 Cuidado y papel del cuidador**

El cuidado es una necesidad multidimensional de todas las personas en todos los momentos del ciclo vital, aunque en distintos grados, dimensiones y formas. Constituyen la necesidad más básica y cotidiana que permiten la sostenibilidad de la vida (15). Cuidar también implica dar apoyo emocional y social. En definitiva, cuidar significa encargarse de las personas con tareas tangibles e intangibles, y sin anularlos, porque son y deben seguir siendo, los protagonistas de sus vidas (2). El cuidador es la persona que principalmente suministra al niño o niña el cuidado, la satisfacción de las necesidades de alimentación, vestuario, educación, recreación, participación, afecto. El cuidador influencia en la formación de la personalidad, identidad, autoestima del niño o niña. En el Ecuador el 94% de las madres son las responsables del cuidado del niño (16).

Cuidar a un niño sano es ofrecerle lo necesario para que crezca, se desarrolle y alcance el máximo de su potencial genético, es ofrecerle un ambiente cálido y seguro para el desarrollo de su autoestima y de su afectividad. Es contribuir a mantener un óptimo estado de su salud y al desarrollo de un estilo de vida saludable (17). El cuidado del niño con discapacidad no es una tarea fácil debida que al niño debe ser considerado por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal tanto antes como después del nacimiento, por tal motivo debe ser atendido y cuidado por un equipo interdisciplinario que garantice su bienestar (18).

El rol de cuidador está presente en toda la vida de quien lo asume: madre, padre o ambos. Y a pesar de todo, las madres y padres pueden llevar una vida rica, valiosa y plena, aunque la crianza y cuidados de su hijo/a no sea una tarea fácil. El cuidado del niño con y sin discapacidad es una responsabilidad de todas las personas, pero en primer lugar de los padres y familiares más cercanos, en último término y en determinada circunstancia de personas especializadas, los profesionales de la salud (2).

## **2.3 Discapacidad**

Discapacidad se define como deficiencia, limitación de la actividad y restricción de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para

participar en situaciones vitales (15). La aparición de discapacidad se origina antes de los 18 años de edad y hay limitaciones asociadas en dos o más de las áreas de habilidades adaptativas como: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, destrezas sociales, utilización de la comunidad, autogobierno, salud y seguridad, competencias académicas funcionales, tiempo de ocio, trabajo (19).

El nacimiento de un hijo o hija con discapacidad rompe todas las expectativas y su presencia altera, en mayor o menor medida, la vida familiar dependiendo del grado de discapacidad. Si la discapacidad que se presenta es intelectual y con necesidades de apoyo generalizado, el grado de dependencia es alto y por tanto, el grupo familiar afronta una situación de cuidados de intensa y larga duración (2). Las emociones de los padres son confusas, surgen sentimientos de culpa, desapego o negación, lo cual conlleva a veces un rechazo de la situación. En lugar de ser un momento de alegría, los padres entran en estado de gran tensión, pudiendo sobrevenir una crisis psicológica. Esto se debe a que ningún padre está preparado con anticipación para afrontar el nacimiento de un hijo con discapacidad, produciéndose un desequilibrio que afecta a todos los miembros del grupo familiar. Por tanto esto constituye un fenómeno multidimensional que afecta a aspectos fisiológicos, médicos, educacionales y sociales (20).

A lo largo de las diferentes etapas del hijo/a con discapacidad, aparecen nuevas necesidades y nuevas situaciones que generan estrés. Las personas con discapacidad y sus familias, van a necesitar apoyo constante, sobre todo dirigido a las actividades básicas de la vida diaria y comunitaria. Prestaciones como la ayuda a domicilio se hace fundamental; aunque en la práctica no es tan efectiva como debiera ser. Aparece el intervenir mayoritario de las madres y esto exige un tratamiento desde la perspectiva de género. La discapacidad no es solo un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto social, produciendo que en la edad adulta surgen grandes dificultades, puesto que al finalizar su etapa educativa se tienen que incorporar al mercado de trabajo, el cual, no ofrece oportunidades suficientes para la integración de este colectivo y, en concreto, en las personas con discapacidad intelectual. (21)

## **2.4 Factores asociados**

Existe sólida evidencia acerca de los factores asociados y de protección y sus vínculos con el desarrollo de los trastornos mentales. Tanto los factores de riesgo como los de protección pueden ser de carácter individual, relacionado con la familia, social, económico y ambiental. Generalmente, es el efecto acumulado de la presencia de múltiples factores de riesgo, la falta de factores de protección y la interacción de situaciones de riesgo y protección, lo que predispone a los individuos a cambiar de una condición mentalmente saludable a una mayor vulnerabilidad, para pasar luego a un problema mental y finalmente a un trastorno mental con todas las características (22). El ser humano está expuesto a varios factores que pueden llevar a producir ansiedad en una persona, pero al hablar de ansiedad de la madre en el momento de la crianza de los niños podemos basarnos en algunos que pueden tener relación con el estado de ánimo de la madre. Empezando desde los factores demográficos como son la edad, estado civil, nivel de estudio, situación laboral y tipo de familia. Cada uno de estos factores puede tener una amplia relación con la ansiedad al momento del cuidado del niño con y sin discapacidad (23).

En las madres solteras el trabajo se percibe como una carga vital adicional, que incrementa los problemas domésticos al no tener figuras sustitutivas para delegar, junto con las distancias de los sitios de trabajo, las jornadas laborales y a la insuficiente y a veces inexistente de servicios de bienestar, como guarderías, jardines o escuelas. (24)

Las mujeres que son más jóvenes, en desventaja económica (definida como desempleados, los bajos ingresos, educación limitada, o ser individual, tener un mayor número de niños menores de cinco años), tiene problemas de salud física, y tienen un alto número de eventos estresantes de la vida por lo cual tiene un mayor riesgo que aquellos con una situación financiera más estable (25). En un estudio realizado se examinó los factores de estrés relacionados con la crianza de los hijos, condiciones de vida, apoyo social en el cual podemos abarcar la funcionabilidad familiar para así poder determinar cuál es el nivel de apoyo que recibe por parte de su familia y el temperamento de la madre, encontrando como resultados la dificultad temperamental, seguido de los factores de estrés relacionados con la infancia, fueron los predictores más fuertes de la pertenencia a un grupo con altos

síntomas de la depresión y la ansiedad a través del tiempo. Los factores de estrés relacionados con las condiciones de vida y el apoyo social de pareja y amigos / familia también fueron predictores significativos (4).

A lo largo de la vida se ha encontrado que existen muchos conflictos con los factores socio-económicos y los seres humanos, en las madres al momento de criar a sus hijos y la ansiedad que pueden provocar en ellas no es la excepción. Una fuente de estrés que ha recibido una mayor atención en la literatura es el estrés asociado con la crianza de los hijos, sobre todo en el contexto del apoyo social y financiero limitado. En algunos estudios se encontró la relación que existe entre la ansiedad y el ámbito financiero encontrándose que la maternidad requiere recursos financieros y psicosociales significativos.

La insuficiencia de recursos se asocia a una tensión considerable, lo que aumenta el riesgo de ansiedad materna y otros problemas de salud mental como son la ansiedad y depresión. Otros investigadores han encontrado que las madres que viven en circunstancias financieramente tensas son más propensas que otras mujeres a experimentar síntomas de depresión (23). Los efectos de los factores socioeconómicos, sin embargo, se reducen cuando los efectos de problemas somáticos de salud, eventos negativos de la vida, la tensión crónica y el apoyo social se controlan. Los resultados sugieren que las variables socioeconómicas contribuyen fuertemente a la tensión relacionada con las condiciones generales de vida de las madres, moderadamente a la falta de apoyo social, y sólo un poco a la tensión relacionada con los niños y el cuidado de niños (4).

El empleo materno requiere que la mayoría de las madres abandonen a sus hijos regularmente en el cuidado de los demás. Para algunas madres, esto resulta ser muy estresante. Uno de los cambios más dramáticos es el número sin precedentes de mujeres que han entrado en la fuerza de trabajo remunerada desde 1970, que ha tenido un profundo impacto en la forma en que operan las familias. La participación femenina en la fuerza de trabajo se ha incrementado dramáticamente en las últimas décadas. (25)

Estimaciones recientes muestran que más de la mitad de esas madres con niños menores de un año de edad están empleados fuera del hogar y más del 60 por ciento de los que tienen hijos menores de tres años se emplean. Los factores de

estrés relacionados con otras condiciones de vida (por ejemplo, los problemas de vivienda, dificultades de trabajo y los problemas de salud de su pareja) están asociados con la depresión y la ansiedad (4). Ha descubierto la falta de apoyo social que tiene un efecto directo sobre la depresión entre las madres con niños pequeños. Un estudio ha demostrado que la falta de apoyo social o funcionabilidad familiar tiene importantes efectos sobre el bienestar psicológico de las madres de niños pequeños. (25) En un estudio realizado en Pakistán sobre niños con discapacidad se encontró que el afrontamiento de los padres y la presencia de apoyo social en relaciones con discapacidades del desarrollo puede afectar al nivel de angustia de los padres (26).

## **2.5 Estudios**

Diversos estudios se han realizado hasta la actualidad, sobre la correlación que hay entre el cuidado de niño, la ansiedad materna y los factores de riesgo y protección. Los datos procedentes de un estudio prospectivo, longitudinal de 913 madres en Noruega desde 18 meses de edad de los hijos hasta que tuvieron 14,5 años, con análisis logístico multinominal de regresión se utilizó para probar si los factores de estrés relacionados con la infancia, las condiciones de vida, apoyo social y el temperamento de la madre predijeron la presencia de los síntomas maternos de depresión y ansiedad en los siguientes 13 años. Los síntomas de la depresión y la ansiedad se midieron por una versión noruega de la Hopkins Symptom Check Lista (HSCL-25). El análisis realizado en las madres identificó que 54% tienen escasos, 32% moderados, 4 % bajo-altos, es decir, con niveles inicialmente bajos que aumentaron a un nivel similar al alto y 10% con niveles altos de síntomas de depresión y ansiedad. Las probabilidades de estar en el grupo de niveles altos en relación con los de escasos síntomas se incrementaron con los niveles más bajos de apoyo, tanto de pareja como de los amigos y la familia. Además las probabilidades aumentó con niveles más altos de todas las tres subescalas en emotividad temperamental como: angustia, temor, y la ira. Más años de educación reducen las probabilidades de estar en el grupo de altos en comparación con el grupo de escasos síntomas. El predictor más fuerte del grupo de escasos en comparación a los altos síntomas fue un mayor apoyo social de la pareja, amigo y familiar; seguido de los niveles más altos de educación. Además, los niveles más bajos de la ira temperamental e inferiores niveles de estrés relacionados con la

infancia diferencian significativamente madres en el grupo de escasos del grupo de altos niveles de síntomas (4).

Astorga en su estudio determina el nivel de ansiedad en madres solteras y casadas entre 20 y 30 años mediante la utilización del test de Hamilton, obteniendo que el 10% tiene ansiedad leve, 70% ansiedad moderada, 20% ansiedad severa y 0% ansiedad clínicamente significativa. En el grupo de ansiedad moderada, es poca la diferencia entre las madres solteras y casadas (57,14% y 42,86 respectivamente); en el grupo de ansiedad leve, el 100% son madres casadas; y en la ansiedad severa el 83,3% son madres solteras y el 16,7% son casadas. Además según el análisis estadístico de U de Mann-Whitney (37,5) se obtuvo que exista una relación estadísticamente significativa entre madres solteras y casadas. En conclusión sí existe una diferencia significativo (0.002), en el nivel de ansiedad entre las madres solteras y las casadas, manifestando estas últimas un menor nivel de ansiedad. (27)

Peña, señala que la percepción de estrés relacionada al número de hijos varía según los valores de media. Las madres que tienen un hijo presentan valores más altos de ansiedad. Las dimensiones que sobresalieron por sus valores fueron la distractibilidad y demanda de atención del niño. Lo anterior apoya lo expuesto por Hurlock (1988), quien señala que la demanda y dependencia de la madre es mayor en las familias que tienen un hijo, a diferencia de las madres de familias que tienen más hijos y son más independientes. Mientras que para las madres de tres a más hijos, el reporte de estrés depende de las características del hijo, la preocupación no está en función de su papel de madre en relación con la atención y comportamiento de su hijo (28).

Según Wille en su investigación sobre el impacto del empleo materno a la salida de la madre mediante la observación del comportamiento de reencuentro del niño, y la evaluación de la ansiedad de la madre acerca de la separación de su bebé encontró que el empleo materno no estaba relacionado con la conducta maternal, sin embargo las madres que trabajaban más horas o estaban satisfechas con el papel de su empleo fueron más autónomo y menos ansiosas por dejar a su bebé (25).



Algunos estudios buscan mostrar el nivel de ansiedad de los padres que están al cuidado de un hijo con discapacidad. Así lo muestra el estudio transversal realizado en un hospital de tercer nivel de atención en Pakistán a 198 padres (99 padres/ madres) 99 de 100 con diagnóstico de Discapacidad Intelectual (DI) según los criterios del DSM-IV muestra que 89% de las madres tenían ansiedad, depresión o ansiedad y depresión en conjunto en comparación con los padres que tenían un 77%. Entre las madres, 35% cumplieron con los criterios para la ansiedad, 40% para la depresión y 13% para la ansiedad y la depresión. Se mostró una asociación significativa entre la ansiedad de la madre, depresión o ambos, y el grado de discapacidad intelectual de sus hijos. El diagnóstico de la depresión fue del 57% entre las madres de niños con el ID moderada, 50% entre las madres de niños con ID profunda y ambos la ansiedad y depresión eran del 25% entre las madres de niños con ID profunda. No hubo asociación entre la ansiedad del padre, depresión o ambos, y grado de ID en sus hijos (29). Según Ramírez y Mogollón muestra la valorización por el papel que juega la familia o, por lo menos, el apoyo de algún miembro de la familia extendida resulta una constante en las entrevistas. Para las madres que crían hijos con condición de autismo severo, el contar con miembros que contribuyan en la crianza y que estos, sean empáticos y sensibles a las necesidades del hijo, propicia una plataforma de confianza y apoyo sobre todo cuando ella por diferentes razones debe ausentarse de los cuidados del hijo con una condición especial (30).

## **CAPITULO III**

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivos generales:**

Determinar la prevalencia de la ansiedad de la madre en el cuidado del niño/a con y sin discapacidad y factores asociados del centro de educación inicial Angelitos y centro de desarrollo integral para las personas con Síndrome de Down. Cuenca, 2016.

#### **3.2 Objetivos específicos:**

3.2.1 Caracterizar a los niños y niñas según edad, sexo, centro educativo, discapacidad y tipo de discapacidad.

3.2.2 Determinar la prevalencia de ansiedad de la madre.

3.2.3 Relacionar la ansiedad de la madre con los factores asociados de estado civil, edad, nivel de educación, ocupación, número de hijos, funcionalidad familiar y tipo de familia.



## CAPITULO IV

### 4. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1 Tipo de estudio:

Estudio cuantitativo transversal de prevalencia.

#### 4.2 Área de estudio:

La investigación se desarrollará en el centro de educación inicial Angelitos (CEDEI) y el centro de desarrollo integral para las personas con Síndrome de Down (CEDIN DOWN).

#### 4.3 Universo del estudio:

Todas las madres cuidadoras de hijos con y sin discapacidad de los dos centros.

#### 4.4 Criterios de inclusión y exclusión.

4.4.1 Criterios de inclusión: Madres de niños o niñas que tengan asistencia regular a los centros y que firmen el consentimiento informado.

4.4.2 Criterios de exclusión: Madres de niños con y sin discapacidad que tengan enfermedades crónicas así como mentales.

#### 4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.

Para el presente estudio se utilizará el Test de ansiedad de Hamilton. Este test ha sido ampliamente utilizado y validado para la valoración del trastorno de ansiedad generalizado. Tiene una validez discriminante  $<0,001$ , validez convergente de 0,01, consistencia interna de 0,89, fiabilidad test- retest y entre observadores de 0,92 y 0,92 respectivamente. Consta de 14 ítems que evalúa las diferentes manifestaciones de la ansiedad: psíquicas, somáticas y comportamentales. Se trata de un instrumento hetero-administrativo en el que el clínico, mediante la información obtenida en la entrevista, ha de juzgar si cada uno de los ítems está presente y con qué intensidad está presente. Para ello cuenta con una escala de puntuación tipo Likert que oscila entre 0 y 4; donde 0 es ausente y 4 es muy grave. Además de proporcionar una puntuación total, proporciona puntuaciones en 2 factores: ansiedad psíquica (ítems 1-6 y 14) y ansiedad somática (ítems 7-13). Los puntos de cohorte establecidos para la puntuación total son: 0-5 no ansiedad, 6-14 ansiedad grave y  $\geq 15$  ansiedad generalizada grave.

Para el análisis de la funcionabilidad familiar se utilizará la escala del Apgar Familiar. Ésta escala se utiliza para medir el grado de satisfacción del entrevistado

en relación con el funcionamiento de su familia y cómo le afecta a él. Tiene una consistencia interna de 0.84, fiabilidad test- retest de 0.86, correlación promedio inter-variables de 0.41 y la covarianza promedio inter-variables de 0.159. Consta de 5 preguntas, cada una es respondida con valores de 0 – 2, donde 0 es nunca, 1 a veces y 2 siempre. Los puntajes obtenidos clasifican a la familia como altamente funcional (7-10 puntos), moderadamente disfuncional (4-6 puntos) y severamente disfuncionales (0-3 puntos).

Además se añadieron características de interés para el estudio, diseñado por el autor. La información será recolectada por el autor.

#### **4.6 Procedimientos**

Entrega de Solicitud de autorización a la directora del Centro de desarrollo infantil de la Universidad de Cuenca, María Lorena Núñez del Arco.

Entrega de solicitud de autorización a la directora del CEDIN DOWN

Entrega del consentimiento informado a las madres de los niños de cada centro.

Recolección de la información necesaria mediante la entrega del formulario y aplicación del Test de Hamilton

Elaboración de informe y entrega a cada centro de cuidado infantil.

#### **4.7 Tabulación y análisis de datos**

Los datos recolectados desde el formulario se introducirán en el SPSS, cuidando la calidad de los datos, evitando datos perdidos. Terminada la recolección se tabulará usando tablas con número y porcentajes con variables cualitativas y para la edad medidas de distribución central y de dispersión. El análisis de la relación entre ansiedad y factores asociados se empleará el Chi cuadrado, razón de prevalencia con Intervalos de Confianza al 95% y valor  $p > 0,05$ .

#### **4.8 Aspectos Éticos**

Las madres que participaran en este estudio no serán sometidas a riesgo porque es un estudio de tipo observacional

Las madres cuidadoras se beneficiaran de una evaluación sobre su estado de ánimo determinando si tienen o no ansiedad

La participación en esta investigación es libre y voluntaria se les indico que pueden retirarse cuando ellas lo deseen. Se explicará el proceso de recolección de datos



La autorización para participar en el estudio se realizó a través de un consentimiento informado (Anexos N°4)

Se garantizó la confidencialidad de la información y su uso exclusivo para la presente investigación

La investigación se realizara de acuerdo al diseño establecido en el protocolo de investigación.

## CAPITULO V

## 5. RESULTADOS

Tabla 1. Características demográficas de 82 niños

Características	N (%)
<b>Sexo</b>	
Niños	45(54.9)
Niñas	37(45,1)
<b>Grupo de edad</b>	
Lactante	22 (26,8)
Preescolar	47 (57,3)
Escolar	10 (12,2)
Adolescente	3 (3,7)
<b>Centro educativo</b>	
Cedin Down	30 (36,6)
Angelitos	52 (63,4)
<b>Discapacidad</b>	
Si	30 (36,6)
No	52 (63,4)
<b>Edad del niño</b>	<b>Media(DS)</b>
	4.3 (3.4)

*Fuente. Entrevista**Elaboración. Chacha, G, E. Quezada C, V.*

La tabla demuestra mayor frecuencia de hijos del sexo masculino en 54,9%, preescolares en 57,3% y el 63,4% presentan discapacidad. La edad media fue de 4,3 años de edad y DS 3,4. (Tabla 1)

Tabla 2. Características demográficas de las madres de 82 niños.

Características	N (%)
<b>Estado civil de la madre</b>	
Soltera	26 (31,7)
Casada	42 (51,2)
Divorciada	6 (7,3)
Viuda	0 (0)
Unión libre	8 (9,8)
<b>Grupo etario de la madre</b>	
Adolecente	4(4,9)
Adulto joven	63(76,8)
Adulto maduro	14(17,1)
Adulto mayor	1(1,2)
<b>Nivel de educación</b>	
Educación inicial	1(1,2)
Educación general	4(4,9)
Bachillerato	51(62,2)
Educación superior	26(31,7)
<b>Ocupación de la madre</b>	
Empleado público	6(7,3)
Empleado privado	22(26,8)
Ama de casa	8(9,8)
Estudiante	46(56,1)
<b>Número de hijos</b>	
1 hijo	53 (64,6)
Más de 1 hijo	29 (35,4)
	<b>Media (DS)</b>
<b>Edad</b>	29 (9,5)
<b>Número de hijos</b>	1,68(1,09)

Fuente. Entrevista

Elaboración. Chacha, G, E. Quezada C, V.

Las madres de los niños tiene el estado civil, casadas en 51,2%, pertenecen al grupo etario de adulto joven en 76,8%, edad media de 29 años de edad, y DS (9,5), el 62,2% tiene nivel de educación bachillerato y 56,1% son estudiantes. (Tabla 2)

**Tabla**

### 3. Características familiares de 82 niños.

Características	n (%)
<b>Tipo de familia</b>	
Nuclear	35 (42,7)
Nuclear extendida	17 (20,7)
Monoparental	11 (13,4)
Monoparental expandida	19 (23,2)
<b>Funcionalidad familiar</b>	
Severamente disfuncional	1 (1,2)
Moderadamente disfuncional	10 (12,2)
Altamente funcional	71 (86,6)

*Fuente. Entrevista*

*Elaboración. Chacha, G, E. Quezada C, V.*

La tabla detecta mayor prevalencia de familia nuclear (42,7%), y altamente funcionales (86,6%). (Tabla 3)

**Tabla 4. Ansiedad de la madre de 82 niños**

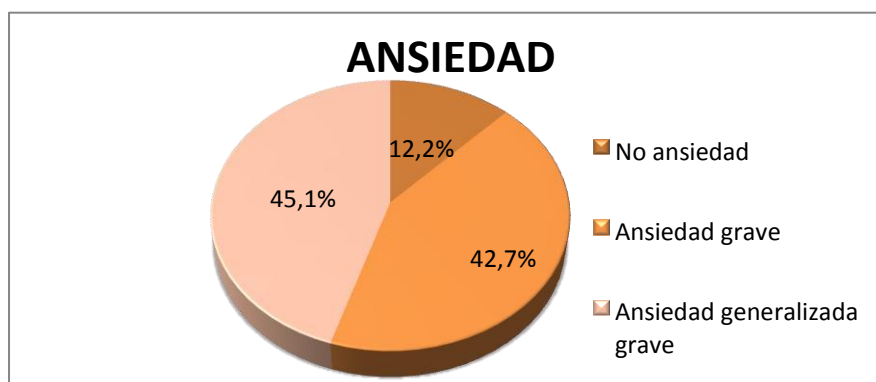
Ansiedad	N (%)
No ansiedad	10(12,2)
Ansiedad grave	35(42,7)
Ansiedad generalizada grave	37(45,1)
<b>Total</b>	<b>82(100)</b>

*Fuente. Entrevista*

*Elaboración. Chacha, G, E. Quezada C, V.*

El 87,8% de las madres presentó ansiedad grave y ansiedad generalizada grave solo el 12,2% no presentó ansiedad. (Tabla 4)

**Grafico No. 1 Prevalencia de ansiedad de la madre de 82 niños**



*Fuente. Entrevista*

*Elaboración. Chacha, G, E. Quezada C, V.*

El 87,8% de las madres presentó ansiedad grave y ansiedad generalizada grave solo el 12,2% no presentó ansiedad. (Tabla 4)

**Tabla 5.**

**Relación entre la ansiedad de la madre y características demográficas de 82 niños**

Características demográficas de los niños	Ansiedad				T total		P	RP	IC 95%
	Si		No						
	No.	%	No.	%	No.	%			
<b>Sexo</b>									
Niños	38	52,8	7	70,0	45	54,9	0,249	0,92	0,78-1,08
Niñas	34	47,2	3	82,8	37	45,1			
Total	72	100,0	10	100,0	82	100,0			
<b>Grupo de edad</b>									
< 5 años	61	84,1	8	80,0	69	84,1	0,497	1,05	0,82-1,34
>5 años	11	15,3	2	20,0	13	15,9			
Total	72	100,0	10	100,0	82	100,0			

*Fuente. Entrevista*

*Elaboración. Chacha, G, E. Quezada C, V.*

En base a la tabla no existe una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad de la madre y las características demográficas del niño (valor  $p > 0,05$ ). (Tabla 5).

**Tabla 6.**

**Relación entre la ansiedad de la madre y características demográficas de la madre de 82 niños**

Características demográficas de la madre	Ansiedad				Total		P	RP	IC 95%
	Si		No						
	No.	%	No.	%	No.	%			
Estado civil							0,398	1,05	0,90-1,23
Vive sola	29	40,3	3	30,0	32	39,0			
Vive con la pareja	43	59,7	7	70,0	50	61,0			
Total	72	100,0	10	100,0	82	100,0			
Grupo edad							0,588	1,15	1,05-1,25
Adolecente	4	5,6	0	0,0	4	4,9			
Adulto	68	94,0	10	100,0	78	95,1			
Total	72	100,0	10	100,0	82	100,0			
Nivel de educación							0,513	1,15	1,05-1,25
Inadecuado	5	6,9	0	0,0	5	6,1			
Adecuado	67	93,1	10	100,0	77	93,9			
Total	72	100,0	10	100,0	82	100,0			
Ocupación							0,464	1,04	0,87-1,24
Sin remuneración	48	66,7	6	60,0	54	65,9			
Con remuneración	24	33,3	4	40,0	28	34,1			
Total	72	100,0	10	100,0	82	100,0			
Número de hijos									
1 Hijo	47	65,3	6	60,0	53	64,6	0,499	1,03	0,86-1,23
Más de 1 hijo	25	34,7	4	40,0	29	35,4			
Total	72	100,0	10	100,0	82	100,0			

*Fuente. Entrevista*

*Elaboración. Chacha, G. E. Quezada C. V.*

No existe una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad de la madre y las características demográficas del niño (valor  $p > 0,05$ ). (Tabla 6)



**Tabla 7.**

**Relación entre la ansiedad de la madre y características familiares de 82 niños**

Características familiares	Ansiedad				Total		P	RP	IC 95%
	Si		No						
	No.	%	No.	%	No.	%			
<b>Tipo familia</b>							0,466	1,04	0,89-1,22
No nuclear	27	37,5	3	30,0	30	36,6			
Nuclear	45	62,5	7	70,0	52	63,4			
Total	72	100,0	10	100,0	82	100,0			
<b>Funcionalidad familiar</b>							0,216	1,17	1,06-1,28
No funcional	11	15,3	0	0,00	11	13,4			
Funcional	61	84,7	10	100,0	71	86,6			
Total	72	100,0	10	100,0	228	100,0			

*Fuente. Entrevista*

*Elaboración. Chacha, G, E. Quezada C, V.*

No existe una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad de la madre y características familiares (valor  $p > 0,05$ ). (Tabla 7).

**Tabla 8.**

**Relación entre la ansiedad de la madre y discapacidad de los niños**

Discapacidad	Ansiedad				Total		P	RP	IC 95%
	No		Si						
	No. %		No. %		No. %				
Si	25	34,7	5	50,0	30	36,6	0,273	0,92	0,77-1,11
No	47	65,3	5	50,0	52	63,4			
Total	72	100,0	10	100,0	82	100,0			

*Fuente. Entrevista*

*Elaboración. Chacha, G, E. Quezada C, V.*



No hay una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad de la madre y presencia de discapacidad del hijo/a (valor  $p > 0,05$ ). (Tabla 8).

---

## CAPITULO VI

### 6. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de la ansiedad de la madre en el cuidado del niño con y sin discapacidad del centro de educación inicial Angelitos y el centro de desarrollo integral para personas con Síndrome de Down, y establecer la relación existente entre la ansiedad materna y factores asociados, permitiendo contar con información sobre la madre y su realidad local que motive a nuevas investigaciones.

Existe sólida evidencia acerca de los factores de riesgo y de protección vinculados con el desarrollo de los trastornos mentales especialmente la ansiedad. Tanto los factores de riesgo como los de protección pueden ser de carácter individual, familiar, social, económico y ambiental. (22). Este estudio trabajó con características del niño, de la madre y familiares, del mismo modo con la discapacidad para encontrar la relación estadísticas entre las mismas.

La caracterización de los hijos de los dos centros son las siguientes: la edad media fue 4,3 (3,4 DS), 54,9% son niños, 57,3% preescolares y el 63,4% tienen algún tipo de discapacidad. Las características de la población materna engloba una serie de particularidades importantes como la edad media de 29 años (9,5 DS) y la media del número de hijos fue 1,68 (1,09 DS); el 51,2% son casadas, el 7,3% son divorciadas; en la madre el 62,2% ha alcanzado el nivel de educación bachillerato, cada uno de estas características define el rol materno y su disposición para la crianza, la tensión diaria, sus efectos pueden acumularse y afectar la calidad de la maternidad, por consecuente la calidad de la interacción madre-hijo. (30) La prevalencia de la ansiedad es del 87,8%, con IC 2,33. El 48,6% tiene ansiedad grave y el 51,4% ansiedad generalizada grave. En la siguiente tabla se compara los resultados de la investigación con estudios anteriores.

AUTOR	PAIS	PREVALENCIA DE ANSIEDAD
Chacha & Quezada, 2016	Ecuador	87.8%
Astorga, 2011	Guatemala	90.0 %
Skipstein, et al; 2012	Noruega	100.0 %

*Fuente.* Entrevista; Astorga C, A. Skipstein, et al.

*Elaboración.* Chacha, G, E. Quezada C, V.

Según el cuadro expuesto se demuestra que existe una alta prevalencia de ansiedad en la población estudiada de diferentes países, sin tener en cuenta las diferencias familiares, sociales, culturales y económicas de cada uno. Ahora se desea comprobar si la alta prevalencia mencionada es influida por la presencia o ausencia de factores asociados, para lo cual se analizó la ansiedad con cada variable.

Dentro de las variables demográficas del niño, se considera que el cuidar un niño lactante debería influir en la ansiedad de la madre, por el tiempo y demanda. Este estudio concluyo que la edad y el sexo de niño no modifican la prevalencia de ansiedad en la madre, al igual que el estudio de Astbury et al. 1994 sobre angustia mental entre las mujeres que tienen niños pequeños, que no demostró ninguna asociación significativa.

De igual manera los resultados demuestran que la ansiedad no se ve influenciada con las diferentes características de las madres, así como el estudio realizado por Rubio et al 2015 que demuestra que la edad, género del cuidador así como el tipo de familia no tienen una relación estadísticamente significativa en la salud mental de cuidador con valor  $p > 0,05$ , siendo de importancia la similar caracterización con la población en estudio. (31)

Estudio realizado en Estados Unidos demuestran que el tener apoyo social de la pareja, amigos y familia, así como el tener un alto nivel de instrucción es un fuerte

predictor de que las madres pertenezcan al grupo de escasos síntomas de ansiedad. (4) Esto no se demostró en el presente estudio, considerándose que las madres latinas tienen un mayor nivel de independencia y adaptabilidad, siendo el apoyo y nivel de instrucción características no influyentes en la ansiedad. En similitud con un estudio planteado en México en donde el apoyo y la relación con el esposo ante el cuidado de los hijos, no les genera conflicto ni eleva los niveles de estrés. (30)

La insuficiencia de recursos se asocia a una tensión considerable, lo que aumenta el riesgo de ansiedad materna y otros problemas de salud mental como son la depresión, mencionada situación no se ha comprobado en este estudio (23). En comparación con el estudio realizado en Miami, el empleo materno no está relacionada con la conducta materna, más bien, las madres que trabajan más horas y están satisfechas con su empleo se relacionó con un nivel bajo de ansiedad. (25) Se considera que esto tiene relación con la estabilidad económica que genera el empleo de la madre, sin embargo, el no tener un empleo materno se relaciona con más horas de cuidado y tiempo en familia, considerándose la razón de la falta de afectación estadística con la prevalencia de ansiedad de la madre.

Es lógico que la discapacidad provoca ansiedad como lo demuestra el estudio realizado en México a padres de niños con diagnóstico de discapacidad intelectual donde el 89% de las madres tienen ansiedad, depresión o ansiedad y depresión; obteniéndose una asociación estadísticamente significativa entre la ansiedad de la madre, depresión o ambos y el grado de discapacidad intelectual de sus hijos. (25). En un estudio realizado en Guadalajara en su mayoría los cuidadores primarios de niños con parálisis cerebral mostraron alteración de su salud mental cronicada, duplicando proporcionalmente los síntomas agudas, este estado se vuelve un estilo de vida, con deterioro general debido a que no logran transformar la discapacidad de su hijo en una realidad. Sin embargo, en el presente estudio la presencia de discapacidad de los hijos/as no tiene una relación estadística con la ansiedad de la madre. Se considera que esto se debe por el tiempo de diagnóstico de discapacidad en sus hijos, debido a que las madres manifestaron que en el inicio del diagnóstico muchas de las preguntas realizadas tenían valores altos, muy



distante a los puntajes asignados actualmente, las madres ya superaron dicha situación y se encuentran disfrutando del cuidado de sus hijos, sin ser la discapacidad un influyente en la ansiedad.

Este estudio evidencio que no existe relación estadísticamente significativa de la ansiedad de la madre con las características demográficas del niño, de la madre ni con las características familiares. Similares resultados se encontraron con los diferentes estudios antes mencionados, que tampoco encontraron relación estadísticamente significativa en la salud mental del cuidador con un valor  $p > 0,05$ .

## **CAPITULO VII**

### **7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **7.1 CONCLUSIONES**

- La prevalencia de ansiedad de la madre encontrada en nuestro medio es del 87.8 % del cual 12,2% no presentó ansiedad, 42,7 presento ansiedad grave y el 45,1 % presento ansiedad generalizada grave siendo alto el porcentaje de madre cuidadoras que presenta ansiedad.
- Este estudio planteo varios factores asociados como son características del niño, madre, familiares y la presencia de discapacidad con la ansiedad de las madres en donde no se obtuvo relación estadística.

#### **7.2 RECOMENDACIONES**

- La salud mental cumple una función muy importante en el ámbito del bienestar de una persona, como cuidadora, la madre debería gozar de una salud mental adecuada para lo cual se debe recomendar a la madre realizarse consultas médicas periódicas.
- El estado debería exigir a los profesionales de la salud en poner más énfasis en cumplir a manera cabal el concepto de salud, el cual incluye un bienestar mental adecuado debido que, en la actualidad no se toma la importancia necesaria.

## CAPITULO VIII

### 8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Betancourt, L. Rodríguez, M. Gempeler, J. Interacción madre-hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario. Colombia: Universitas médica. 2007. 48 (3).
- 2) Sancho, I. Quero, A. Me tengo que levantar: Relato de una madre cuidadora de su hijo con discapacidad intelectual y necesidades de apoyo generalizado. 2013. Disponible en: [http://www3.uah.es/congresoreps2013/Paneles/panel5/sesion1/isancho@ugr.es/TC\\_PONENCIAPANEL5.pdf](http://www3.uah.es/congresoreps2013/Paneles/panel5/sesion1/isancho@ugr.es/TC_PONENCIAPANEL5.pdf)
- 3) Craig, G. Desarrollo psicológico. 8va ed. México: Pearson educación. 2001. Pág. 184
- 4) Skiptein, A. Janson, H. Kjeldse, A. Nilsen, W. Mathiesen, K. Trajectories of maternal symptoms of depression and anxiety over 13 years: the influence of stress, social support, and maternal temperament. Noruega. BMC Public Health. 2012. 12(1120).
- 5) Cobo, P. Mena, P. Depresión y ansiedad en mujeres que acuden a consulta por infertilidad en la clínica de infertilidad y esterilidad infes, medido por el inventario de depresión de Beck y la escala auto aplicada de ansiedad de Zung. Quito. Universidad Católica del Ecuador. 2012
- 6) Ministerio de sanidad y consumo. Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria. Guías de práctica clínica en el SNS, 2008.
- 7) Posada, J. Buitrago, J. Medina, Y. Rodríguez, M. Trastornos de ansiedad según distribución por edad, género, variaciones por regiones, edad de aparición, uso de servicios, estado civil y funcionamiento/discapacidad según el Estudio Nacional de Salud Mental. Colombia Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. 2006





- 8) Centroima. Trastornos de Ansiedad. 2016 (Actualizado 15 de febrero de 2016; acceso 15 de febrero del 2016). Disponible en: [http://www.centroima.com.ar/trastornos\\_de\\_ansiedad\\_en\\_adultos\\_estres\\_de\\_la\\_vida\\_cotidiana.php](http://www.centroima.com.ar/trastornos_de_ansiedad_en_adultos_estres_de_la_vida_cotidiana.php)
- 9) Gobierno de Chile. Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo. Ministerio de salud. 1. 2003. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/795c63caff4fde9fe04001011f014bf2.pdf>
- 10) Morocho, I. Psiquiatría general. Ecuador, Cuenca. Universidad de cuenca. 2009. Pág.: 89
- 11) Pinel, J. Biopsicología .6ta ed. España: Pearson Education. 2007. Pág.: 512513.
- 12) Medicalcriteria. Criterios para el Diagnóstico DSM-V de Trastorno de Ansiedad Generalizada. 2016 (Actualizado 2 de febrero de 2016; acceso 6 de febrero del 2016). Disponible en: <http://www.medicalcriteria.com/site/es/criterios/76psychiatry/411-psygad.html>
- 13) OMS. Salud de la mujer. 2013. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/>
- 14) Hermida, L. Cuando las deficiencias se convierten en discapacidad. N°5. Madrid: Prisma social. 2010.
- 15) Ministerio de Sanidad y Política Social. Los Hombres Y El Cuidado De La Salud. España: N.p., 2009.
- 16) Ochoa, R. Alvarado, J. Mosquera, J. Prevalencia de dificultades alimentarias y su relación con el estado nutricional en niños de 1 a 5 años en los subcentros urbanos del ministerio de salud pública de Cuenca, en el periodo enero-junio del 2013. Cuenca: Universidad de cuenca. 2014.
- 17) Casassas, R. Campos, M. Jaimovich, S. Cuidados básicos del niño sano y enfermo. Tercera edición. Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile. 2009.



- 18) García, J. Kressovo, N. Actas del congreso internacional sobre migración en Andalucía, Instituto de migración. Granada: Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Granada. 2011.
- 19) Conapred. Estudio sobre la discriminación y discapacidad mental e intelectual. México: Colección estudios. 2009. Disponible en:  
[http://www.conapred.org.mx/documentos\\_cedoc/E06-2009.pdf](http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/E06-2009.pdf)
- 20) Viteri, L. Análisis de vínculos en la relación padres – hijo a partir del nacimiento de un hijo con síndrome de Down. Ecuador: Quito. Universidad Politécnica Salesiana. 2013.
- 21) Padilla-Muñoz, A. Discapacidad: contexto, concepto y modelos, 16 International Law, Revista Colombiana de Derecho Internacional, 381-414(2010)
- 22) Calderon, L. Institutionalizing mobbing to be the void. In the absence of certain provisions or factors xenophobia. Sciences Pi Journal. 2014. 2. Pág. 22-45
- 23) Mathiesen, K. Tambs, K. Dalgard, O. The influence of social class, strain and social support on symptoms of anxiety and depression in mothers of toddlers. Noruega: Steinkopff Verlag. 1998. 34. Pág. 61-72.
- 24) Castellanos, L. García, N. Caracterización socio- familiar de las madres estudiantes de la facultad de trabajo social de la universidad de la Salle. 2016
- 25) Manuel, Jennifer I. et al. The influence of stress and social support on depressive symptoms in mothers with young children Social Science & Medicine. 2012. 75 (11).
- 26) Chambliss, C. Maternal employment: marvel or menace: the views of children, young adults, and parents. Miami: Nova science publishers incorporated. 2009.
- 27) Astorga, A. Nivel de ansiedad en madres solteras y casadas entre 20 y 30 años. 2011.
- 28) Azeem, M. Et al. Anxiety and Depression among Parents of Children with



Intellectual Disability in Pakistan. J Can Acad Child Adolesc Psychiatry. 2013. 22(4)

29). Peña, R. Crianza y desarrollo infantil en familias rurales de la región sur del estado de sonora. Hermosillo. Sonora: Centro de investigación en alimentación y desarrollo. 2004.

30). Ramírez, O. Mogollón, D. El estrés de crianza en madres de hijos con la condición de autismo severo. Venezuela: Revista Multidisciplinaria Dialógica. 2013. 10 (1)

31) Rubio, R. Gutiérrez, M.C. Valencia, A. Salud mental en cuidadores primarios de niños con parálisis cerebral en rehabilitación. Revista de psicoterapia.2015.

## ANEXOS IX

### ANEXO: 1

#### VERSIÓN VALIDADA EN ESPAÑOL DE LA HAMILTON ANXIETY RATING SCALE (HARS)

<p>Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados</p>					
Síntomas de los estados de ansiedad	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión Sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud	0	1	2	3	4
3. Temores A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea	0	1	2	3	4



11. Síntomas gastrointestinales Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, Impotencia	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefalea de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general) Tenso/a, no relajado/a, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud: pasearse de un lado A otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Comportamiento (fisiológico) Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 lat./min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados	0	1	2	3	4

**Ref.** Lobo, A. Chamorro, L. Luque, A. Dal-Re, R. Badia, X. Bravo, E. Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. 2002. 118(13). Barcelona: Med Clin.



ANEXO: 2

## UNIVERSIDAD DE CUENCA

### FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS

#### FORMULARIO DE RECOLECCIÒN DE DATOS

### PREVALENCIA DE LA ANSIEDAD DE LA MADRE EN EL CUIDADO DEL NIÑO/A CON Y SIN DISCAPACIDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN EL CENTRO DE EDUCACION INICIAL ANGELITOS Y CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA LAS PERSONAS CON SINDROME DE DOWN. CUENCA, 2016

#### A. Datos de identificación

Fecha: \_\_\_\_\_ Nº de formulario:   
 Nombre del niño/a: \_\_\_\_\_ Sexo  M/F  
 Nombre de la madre: \_\_\_\_\_  
 Centro Educativo: \_\_\_\_\_

#### B. Características Socio- Demográfico Familiar

1. Edad( madre)	<input type="text"/>	años					
2. Edad ( hijo/a)	<input type="text"/>	años					
3. Discapacidad del hijo/a	<input type="text"/>	1.Si	<input type="text"/>	2.No			
a. Tipo de discapacidad	<input type="text"/>	1. Física	<input type="text"/>	2. Auditiva	<input type="text"/>	3. Visual	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	6. Psíquica	<input type="text"/>	7. Multiple			<input type="text"/>
	<input type="text"/>					4. Leguaje	<input type="text"/>
	<input type="text"/>						5. Mental- Intelectual
4. Número de hijos	<input type="text"/>	hijos/as					
5. Estado civil	<input type="text"/>	1. Soltera	<input type="text"/>	2. Casada	<input type="text"/>	3. Divorciada	<input type="text"/>
6. Nivel de Educación	<input type="text"/>	1. Ninguno	<input type="text"/>	2. Educación inicial	<input type="text"/>	3. Educación general	<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
7. Ocupación	<input type="text"/>	1. Empleado publico	<input type="text"/>	2. Empleado privado	<input type="text"/>	3. Ama de casa	<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	4. Estudiante	
8. Tipo de familia	<input type="text"/>	1. Nuclear	<input type="text"/>	2. Nuclear	<input type="text"/>	2. Monoparental	<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	3. Monoparental	



extendida

expandida

0 1 2 3 4

--	--	--	--	--

*i. Síntomas cardiovasculares*

Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole

*j. Síntomas respiratorios*

Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea

*k. Síntomas gastrointestinales*

Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos, diarrea, pérdida de peso, estreñimiento

*l. Síntomas genitourinarios*

Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia

*ll. Síntomas autónomos*

Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefalea de tensión, piloerección (pelos de punta)

*m. Comportamiento en la entrevista (general)*

Tenso/a, no relajado/a, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud: pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial.

*Comportamiento (fisiológico)*

Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 lat/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

## ANEXO N° 3

## APGAR FAMILIAR

Componentes	Definición
Adaptación	Es la utilización de los recursos intra y extra familiares, para resolver los problemas cuando el equilibrio de la familia se ve amenazado por un cambio o período de crisis.
Participación	Es la participación como socio, en cuanto se refiere a compartir la toma de decisiones y responsabilidades como miembro de la familia. Define el grado de poder y participación de cada uno de los miembros de la familia.
Crecimiento	Es el logro en la maduración emocional y física y en la autorrealización de los miembros de la familia a través de soporte y fuerza mutua
Afecto	Es la relación de amor y atención que existe entre los miembros de la familia.
Recursos	Es el compromiso o determinación de dedicar (tiempo, espacio, dinero) a los demás miembros de la familia.

## Cuestionario del APGAR familiar

Características	Nunca (0)	A veces (1)	Siempre (2)
¿Está satisfecho (a) con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?			
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en su casa?			
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en su casa?			
¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasa juntos?			
¿Siente que su familia lo (a) quiere?			

## Interpretación:

7-10 puntos: Familias altamente funcionales

4-6 puntos: Familias moderadamente funcionales

0-3 puntos: Familias severamente disfuncionales

**Ref.** Gómez, F. Ponce, E. Una nueva propuesta para la interpretación de Familia Apgar. 2010. 17(4).





ANEXO Nº 4

**CONSENTIMIENTO INFORMADO UNIVERSIDAD DE CUENCA PREGRADO  
DE MEDICINA**

**PROYECTO:** PREVALENCIA DE LA ANSIEDAD DE LA MADRE EN EL CUIDADO DEL NIÑO/A CON Y SIN DISCAPACIDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN EL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL ANGELITOS Y CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN. CUENCA, 2016.

**Fecha:** \_\_\_\_\_

Nosotras: Verónica Elizabeth Quezada Criollo con C.I. 0706519113 y Elizabeth Alexandra Chacha Guamán con C.I. 1400582886, estudiantes del quinto año de medicina de la Universidad de Cuenca, por medio de la presente le invitamos a usted, a participar y formar parte del Estudio PREVALENCIA DE LA ANSIEDAD DE LA MADRE EN EL CUIDADO DEL NIÑO/A CON Y SIN DISCAPACIDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN EL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL ANGELITOS Y CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN.

CUENCA, 2016. Para la obtención de la tesis de pregrado.

El objetivo de esta investigación será determinar la prevalencia de la ansiedad de la madre en el cuidado del niño y niña con y sin discapacidad y factores asociados en el Centro de educación inicial Angelitos y Centro de desarrollo integral para las personas con síndrome de Down, para de este modo dar a conocer cuáles son los factores asociados a la ansiedad de la madre, de esta manera, obtener el máximo beneficio y, al mismo tiempo, reducir los factores asociados. Para este estudio, se empleará un formulario, el cual constará de preguntas con datos de afiliación, características socio-demográficos y preguntas basadas en el test de Hamilton. En las primeras, se abordarán datos generales como la fecha, nombre del niño, nombre de la madre, centro educativo, Nº de formulario, sexo. Dentro de las características sociodemográficas tenemos edad(madre), edad (hijo), discapacidad del niño, tipo de discapacidad, número de hijos, estado civil, nivel de educación, situación laboral, tipo de familia y funcionamiento laboral, en la parte



final existen preguntas del test de Hamilton. Si usted accede a participar en el proyecto, deberá responder la encuesta con datos reales y verdaderos, lo que le significaría aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

Esta investigación no presenta ningún riesgo biológico, ni incluye incentivos económicos a los participantes, puesto que sus resultados son de utilidad y beneficio para la parte interesada y para quienes lo autoricen. La cooperación en el desarrollo de este estudio es estrictamente voluntaria, los datos que se obtengan serán utilizados de modo confidencial y no se usarán para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. En caso de presentarse dudas durante el desarrollo de la investigación, el participante tiene derecho a preguntar y el investigador tiene la obligación de darle información sobre cualquier pregunta, tratando de aclarar las dudas. El participante conserva el derecho de no responder si alguna de las preguntas del cuestionario le resulte incómoda, así como de retirarse de la investigación en cualquier momento que lo considere conveniente, sin que ello conlleve perjuicio alguno para el integrante de la investigación.

Yo,....., con CI: .....he leído o se me ha leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado; por lo tanto, entiendo que:

No involucra ningún riesgo para mí.

La información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial.

No se me remunerará económicamente por mi participación.

La investigación es útil para la obtención del título médico de los encuestadores.

Por lo que de mi libre voluntad, acepto participar en esta investigación.

---

**FIRMA DEL PARTICIPANTE**

**NOTA:** En caso de requerir cualquier información comunicarse con las investigadoras. Teléfono 0997596928- 0990267969.



ANEXO N° 5

**OFICIO DE SOLICITUD PARA LA INSCRIPCIÓN DEL PROTOCOLO DE TESIS**

Cuenca, 6 de Mayo del 2016

Doctor

Sergio Guevara

**DECANO DE LA F.CC.MM.**

Su despacho

De nuestra consideración:

Nosotras, Elizabeth Alexandra Chacha Guamán de CI 1400582886 y Verónica Elizabeth Quezada Criollo de CI 0706519113, estudiantes de la Escuela de Medicina, con un cordial saludo nos dirigimos a Usted y por su digno intermedio al H. Consejo Directivo para solicitarle de la manera más comedida, proceda con el trámite de aprobación de nuestro protocolo de tesis denominado "ASOCIACIÓN DE LA ANSIEDAD DE LA MADRE EN EL CUIDADO DEL NIÑO Y NIÑA CON Y SIN DISCAPACIDAD Y SU RELACIÓN CON FACTORES ASOCIADOS EN DOS CENTROS EDUCATIVOS. CUENCA, JUNIO A DICIEMBRE DEL 2016", dirigido por la Dra. María de Lourdes Huiracocha Tutivén.

Para los fines consiguientes, informamos que tenemos aprobado el octavo ciclo de la carrera con el siguiente orden:


Elizabeth Chacha Guamán	matriculado en el décimo ciclo	Lectivo 2015 - 2016
-------------------------	--------------------------------	---------------------

Verónica Quezada Criollo	matriculado en el décimo ciclo	Lectivo 2015 - 2016
--------------------------	--------------------------------	---------------------

Por la favorable atención que se digne dar a la presente, anticipamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

f)   
Elizabeth Chacha  
CI: 1400582886

f)   
Verónica Quezada  
CI: 0706519113

*Visto bueno*  




ANEXO N° 6

**INFORME DE DIRECTOR DE TESIS**

Dra. María de Lourdes Huiracocha Tutivén

**INFORMO**

Que se ha procedido en calidad de Director a la revisión de los contenidos teóricos, diseño metodológico, ortografía, redacción, referencias bibliográficas y se procedió a revisar en el programa URKUND el protocolo de tesis "ASOCIACIÓN DE LA ANSIEDAD DE LA MADRE EN EL CUIDADO DEL NIÑO Y NIÑA CON Y SIN DISCAPACIDAD Y SU RELACIÓN CON FACTORES ASOCIADOS EN DOS CENTROS EDUCATIVOS. CUENCA, JUNIO A DICIEMBRE DEL 2016", realizado por las estudiantes Elizabeth Alexandra Chacha Guamán, CI 1400582886 y Verónica Elizabeth Quezada Criollo, CI 0706519113 previo a la obtención del título de Médico en Ciencias Generales y Cirugía

Considero que es un valioso aporte para el campo de la \_\_ Medicina por lo que solicito muy comedidamente q la Comisión de Proyectos de Investigación (CPI) se realice el trámite respectivo de inscripción del protocolo en los registros establecidos por la comisión.

Cuenca, 6 de Mayo del 2016

Dra. María de Lourdes Huiracocha Tutivén.



ANEXO N°7

**OFICIO DE SOLICITUD PARA EL ACCESO Y RECOLECCIÓN DE DATOS EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL ANGELITOS DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA**

Cuenca, 9 de Mayo del 2016

Lcda.

María Lorena Núñez del Arco Fernández

**DIRECTORA DEL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL ANGELITOS DE UNIVERSIDAD DE CUENCA**

De nuestra consideración:

Nosotros, Elizabeth Alexandra Chacha Guamán, Verónica Elizabeth Quezada Criollo. Estudiantes de Medicina, con un cordial saludo nos dirigimos a Usted y por su digno intermedio al Centro de educación inicial Angelitos de la Universidad de Cuenca para solicitarle de la manera más comedida, proceda con el trámite de aprobación para la recolección de datos de nuestro proyecto de tesis denominado ""ASOCIACIÓN DE LA ANSIEDAD DE LA MADRE EN EL CUIDADO DEL NIÑO Y NIÑA CON Y SIN DISCAPACIDAD Y SU RELACIÓN CON FACTORES ASOCIADOS EN DOS CENTROS EDUCATIVOS. CUENCA, JUNIO A DICIEMBRE DEL 2016", dirigido por la Dra. María de Lourdes Huiracocha Tutivén.

Atentamente

f) 

Elizabeth Alexandra Chacha G.

CI: 1400582886

f) 

Verónica Elizabeth Quezada

CI: 0706519113

f) 

Dra. Lourdes Huiracocha

DIRECTORA DE TESIS

*recibido: 10 de Mayo 2016*  
  
C.E.I.P.A.  
Centro de Educación Inicial Angelitos  
Cuenca, Ecuador  
Teléfono: 068 40-98 / 0587033416  
Email: info@ceipa-angelitos.com

ANEXO N°8

**OFICIO DE SOLICITUD PARA EL ACCESO Y RECOLECCIÓN DE DATOS EN EL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN**

Cuenca, 9 de Mayo del 2016

Recibido  
10 mayo 2016  
Fundación Huiracocha Tutivén  
Centro de Recuperación Psicológica,  
Pedagógica y de Estimulación Temprana

Lcda.

Adriana Cabrera

**DIRECTORA DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN**

De nuestra consideración:

Nosotros, Elizabeth Alexandra Chacha Guamán, Verónica Elizabeth Quezada Criollo. Estudiantes de Medicina, con un cordial saludo nos dirigimos a Usted y por su digno intermedio al Centro de desarrollo integral para las personas con Síndrome de Down para solicitarle de la manera más comedida, proceda con el trámite de aprobación para la recolección de datos de nuestro proyecto de tesis denominado "ASOCIACIÓN DE LA ANSIEDAD DE LA MADRE EN EL CUIDADO DEL NIÑO Y NIÑA CON Y SIN DISCAPACIDAD Y SU RELACIÓN CON FACTORES ASOCIADOS EN DOS CENTROS EDUCATIVOS. CUENCA, JUNIO A DICIEMBRE DEL 2016", dirigido por la Dra. María de Lourdes Huiracocha Tutivén.

Atentamente

f) 

Elizabeth Alexandra Chacha G.

CI: 1400582886

f) 

Verónica Elizabeth Quezada

CI: 0706519113

f) 

Dra. Lourdes Huiracocha

DIRECTORA DE TESIS